

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro**

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66 69

**Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę systemu mocowania rozwieraczy automatycznych
kod CPV: 33169000-2**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

1. Dostawa systemu mocowania rozwieraczy automatycznych - 11 szt,

opis szczegółowy:

1. giętkie ramię typu LEYLA WG YASARGIL-1 szt
2. złączka do mocowania płaskich szpatuł mózgowych do montowania na ramieniu giętym typu YASAGIL-1 szt
3. tacka na waciki, długość 120mm, szerokość 80mm, wysokość 10mm-1 szt
4. szpatuła mózgowa z okrągłą rączką o średnicy 5mm, giętka, szerokość części pracującej 14mm, długość części pracującej 100mm, długość całkowita 200mm-1 szt
5. szpatuła mózgowa z okrągłą rączką o średnicy 5mm, giętka, szerokość części pracującej 17mm, długość części pracującej 17mm, długość części pracującej 100mm, długość całkowita 200mm-1 szt
6. szpatuła mózgowa z okrągłą rączką o średnicy 5mm, giętka, szerokość części pracującej 20mm, długość części pracującej 20mm, długość części pracującej 100mm, długość całkowita 200mm-2 szt
7. głowica obrotowa przesuwana do mocowania giętkiego ramienia typu YASAGIL na pręcie podtrzymującym-1 szt
8. głowica do mocowania od 1 do 5 ramion giętkich typu YASAGIL-1 szt
9. złączka do mocowania ramienia giętkiego typu YASAGIL do prętów o średnicy do 16mm-1 szt
10. pręt podtrzymujący do montowania złączek kulistych przez głowic mocujących -1 szt.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: 21 dni roboczych od daty podpisania umowy.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „**Formularz oferty wykonawcy**„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:
 - 2.1 „Formularz oferty cenowej”
 - 2.2 Szczegółową charakterystykę oferowanego sprzętu (ulotka, folder, opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierające minimum informacje podane w szczegółowym opisie zamówienia

- 2.3 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.4 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę - zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
- 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
- 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odrębnie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana:

„**System mocowania rozwieraczy automatycznych**”. Nie otwierać przed 10 kwietnia 2019r do godz 14.00

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 10-04-2019 do godz. 13.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni robocze przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).
2. Pytania należy kierować na adres:
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69
3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:
 - w sprawach merytorycznych – mgr Irma Adamczyk tel. (84) 677 38 57
 - w sprawach formalnych – mgr Irma Anna Schab tel. (84) 677 32 77

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu 10.04.2019r o godz. 14.00.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.
3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

VIII. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę. W celu jej podpisania.
4. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach.

IX. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:

1. cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
2. wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego
3. nie zostanie złożona żadna oferta spełniająca wymogi zaproszenia do złożenia ofert
4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty

X. Odrzucenie oferty.

Oferta podlega odrzuceniu:

1. jeżeli nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,
2. jeżeli wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,
3. jeżeli została złożona po terminie składania ofert,
4. jeżeli jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. nie będzie złożona w formie pisemnej

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej
3. Wzór umowy

(miejsowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG.Z.2150.10.3.2019) na dostawę **systemu mocowania rozwieraczy automatycznych**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:

netto: zł

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
4. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
5. Oświadczam, że na oferowaną system mocowania rozwieraczy automatycznych posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześle wymagane dokumenty.
6. Na oferowany przedmiot udzielam miesięcy gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesięcy)
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na dostawę systemu mocowania rozwieraczy automatycznych przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im

Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 5 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

9. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- b) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- c) formularz oferty cenowej
- d) szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu (ulotka, folder opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierające minimum informacje podane w szczegółowym opisie zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

(-) lek. med. Andrzej Mielcarek

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment/nazwa własna	j . m .	Ilość	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN) (5+6)	Łączna cena netto (w PLN) (4 x 5)	Łączna cena brutto (w PLN) (8 + 6)	Producent
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	system mocowania rozwieraczy automatycznych – gwarancja min. 24 miesięcy	szt	11						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

- *niepotrzebne skreślić*

wzór umowy
UMOWA NR AG.Z.2150. 2019

zawarta w dniuw Zamościu, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 - 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

.....
a firmąz siedzibą wAdres:zarejestrowaną w ,NIP , zwaną w treści umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działa:

.....
Umowa jest wynikiem postępowania przeprowadzonego na podstawie: „Regulaminu udzielania zamówienia na dostawy /usługi nieprzekraczające równowartości 30.000 euro” Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.
Treść umowy została sporządzona na podstawie złożonej przez Sprzedającego oferty cenowej.

§ 1

1. Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę n/w asortymentu: wg załącznika nr 1 stanowiącego integralną część umowy. dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.
2. Sprzedający oświadcza , że dostarczony przez niego asortyment jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych, dopuszczony do obrotu i używania na terytorium RP/ zgodnie z obowiązującymi przepisami i oznaczony znakiem CE.

§ 2

1. Dostawa przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowana w terminie 21 dni od daty podpisania umowy i potwierdzona podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko oraz koszty transportu.
3. Dostawa odbędzie się w dni robocze w godzinach 7.00 do 14.00 .
4. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia asortymentu będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych i ilościowych.
5. Kupujący zastrzega sobie prawo zwrotu towaru niezgodnego z zamówieniem z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu ponownej dostawy. W takim przypadku Sprzedający nie jest zwolniony z obowiązku zapłaty kary umownej zgodnie z § 7 ust 1 pkt 1.
6. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych bądź ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy maksymalnie w ciągu **7 dni roboczych** od daty zgłoszenia reklamacji.

§ 3

1. Na oferowany przedmiot umowy Sprzedający udziela miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego .
2. Wraz z dostawą Sprzedający dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta

§ 4

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena jednostkowa brutto taka jak w złożonej ofercie, tj.

-.....szt-.....pln/szt

wg załącznika nr 1 stanowiącego integralną część umowy.

2. Łączną wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości

3. Wymienione powyżej lub w załączniku do niniejszej umowy ceny nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy. Podane ceny jednostkowe brutto zawierają m. in. wartość towaru, obowiązujące opłaty podatkowe, wszelkie koszty związane z dostawą towaru do Kupującego.

§ 5

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT na konto Sprzedającego wskazane na fakturze.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę złożenia w banku przez Kupującego dokumentu „połączenie przelewu”.
3. Sprzedającemu przysługuje wynagrodzenie za faktycznie dostarczony i odebrany bez zastrzeżeń towar.

§ 6

Sprzedający nie może powierzyć wykonania umowy innej osobie lub jednostce. Ewentualna czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Kupującego (np. cesja wierzytelności i/lub należności ubocznych przysługujących Sprzedającemu na podstawie niniejszej umowy) może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył Kupującego.

§ 7

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:
 - 1) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto umowy za każdy roboczy dzień zwłoki.
 - 2) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% łącznej wartości brutto umowy.
2. Sprzedający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

§ 8

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po udzieleniu Sprzedającemu dodatkowego terminu na wykonanie umowy. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 7 ust.1 pkt 1.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane do umowy stosownym aneksem.

§ 10

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny w miejscu siedziby Kupującego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Kupującego i jeden dla Sprzedającego.

SPRZEDAJĄCY :

KUPUJĄCY:

WZÓR UMOWY

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, adres: ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, e mail: szpital@szpital.zam.pl, tel. sekretariat: (84)677 33 00**
- inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jest mgr inż. Mirosław Teterycz, tel. (84)677 37 78, e mail: teterycz@szpital.zam.pl
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących
 - na podstawie art. 16 RODO do sprostowania Pani/Pana danych osobowych
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

Inspektor Ochrony Danych Osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu mgr inż. Mirosław Teterycz	Administrator Danych Osobowych Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu lek med. Andrzej Mielcarek
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------